



163

# BREVET D'INVENTION

## CERTIFICAT D'UTILITÉ - CERTIFICAT D'ADDITION

### COPIE OFFICIELLE

Le Directeur général de l'Institut national de la propriété industrielle certifie que le document ci-annexé est la copie certifiée conforme d'une demande de titre de propriété industrielle déposée à l'Institut.

Fait à Paris, le 22 AOUT 2003

Pour le Directeur général de l'Institut  
national de la propriété industrielle  
Le Chef du Département des brevets

Martine PLANCHE

INSTITUT  
NATIONAL DE  
LA PROPRIETE  
INDUSTRIELLE

SIEGE

26 bis, rue de Saint Petersbourg  
75800 PARIS cedex 08  
Téléphone : 33 (0)1 53 04 53 04  
Télécopie : 33 (0)1 53 04 45 23  
www.inpi.fr





INSTITUT  
NATIONAL DE  
LA PROPRIÉTÉ  
INDUSTRIELLE

26 bis, rue de Saint Pétersbourg  
75800 Paris Cedex 08  
Téléphone : 01 53 04 53 04 Télécopie : 01 42 94 86 54

1er dépôt

# BREVET D'INVENTION

## CERTIFICAT D'UTILITÉ

Code de la propriété intellectuelle - Livre VI

**cerfa**  
N° 11354\*01

### REQUÊTE EN DÉLIVRANCE 1/2

Cet imprimé est à remplir lisiblement à l'encre noire

DB 540 V7 / 260899

<p>REMISE DES PIÈCES DATE <b>21 AOUT 2002</b> LIEU <b>75 INPI PARIS</b> N° D'ENREGISTREMENT <b>0210458</b> NATIONAL ATTRIBUÉ PAR L'INPI DATE DE DÉPÔT ATTRIBUÉE PAR L'INPI <b>21 AOUT 2002</b></p>		<p><b>1</b> NOM ET ADRESSE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE À QUI LA CORRESPONDANCE DOIT ÊTRE ADRESSÉE</p> <p><b>Julien Fréneaux</b> <b>Avocat à la Cour</b> <b>SEP Pagenberg &amp; Associés</b> <b>14, boulevard Malesherbes</b> <b>75008 PARIS</b></p>	
<p>Vos références pour ce dossier (facultatif) <b>195-E51823-FR</b></p>			
<p><b>Confirmation d'un dépôt par télécopie</b></p>		<p><input type="checkbox"/> N° attribué par l'INPI à la télécopie</p>	
<p><b>2</b> NATURE DE LA DEMANDE</p>		<p><b>Cochez l'une des 4 cases suivantes</b></p>	
<p>Demande de brevet <input checked="" type="checkbox"/></p>			
<p>Demande de certificat d'utilité <input type="checkbox"/></p>			
<p>Demande divisionnaire <input type="checkbox"/></p>			
<p><i>Demande de brevet initiale</i> N° _____ Date / /</p>			
<p><i>ou demande de certificat d'utilité initiale</i> N° _____ Date / /</p>			
<p>Transformation d'une demande de brevet européen. <i>Demande de brevet initiale</i> N° _____ Date / /</p>			
<p><b>3</b> TITRE DE L'INVENTION (200 caractères ou espaces maximum)</p> <p>Dispositif médical implantable actif tel que stimulateur cardiaque double chambre, pourvu de moyens perfectionnés d'ajustement de la sensibilité auriculaire et de l'énergie de stimulation auriculaire</p>			
<p><b>4</b> DECLARATION DE PRIORITÉ OU REQUÊTE DU BÉNÉFICE DE LA DATE DE DÉPÔT D'UNE DEMANDE ANTÉRIEURE FRANÇAISE</p>		<p>Pays ou organisation Date / / N° Pays ou organisation Date / / N° Pays ou organisation Date / / N°</p>	
<p><input type="checkbox"/> <b>S'il y a d'autres priorités, cochez la case et utiliser l'imprimé «Suite»</b></p>			
<p><b>5</b> DEMANDEUR</p>		<p><input type="checkbox"/> <b>S'il y a d'autres demandeurs, cochez la case et utiliser l'imprimé «Suite»</b></p>	
<p>Nom ou dénomination sociale</p>		<p>ELA MEDICAL</p>	
<p>Prénoms</p>			
<p>Forme juridique</p>		<p>Société Anonyme</p>	
<p>N° SIREN</p>			
<p>Code APE-NAF</p>			
Adresse	<p>Rue 98 rue Maurice Arnoux</p>		
	<p>Code postal et ville 92541 MONTROUGE</p>		
<p>Pays</p>		<p>FRANCE</p>	
<p>Nationalité</p>		<p>FRANCAISE</p>	
<p>N° de téléphone (facultatif)</p>			
<p>N° de télécopie (facultatif)</p>			
<p>Adresse électronique (facultatif)</p>			

**BREVET D'INVENTION  
CERTIFICAT D'UTILITÉ**

REQUÊTE EN DÉLIVRANCE 2/2

Réserve à l'INPI

REMISE DES PIÈCES  
DATE

**21 AOUT 2002**

LIEU **75 INPI PARIS**  
N° D'ENREGISTREMENT

NATIONAL ATTRIBUÉ PAR L'INPI **0210458**

DB 540 W / 260899

Vos références pour ce dossier : (facultatif)		195-E51823 -FR	
<b>6 MANDATAIRE</b>			
Nom		Fréneaux	
Prénom		Julien	
Cabinet ou Société		SEP Pagenberg & Associés	
N° de pouvoir permanent et/ou de lien contractuel			
Adresse	Rue	14, boulevard Malesherbes	
	Code postal et ville	75008	PARIS
N° de téléphone (facultatif)		01 53 05 15 00	
N° de télécopie (facultatif)		01 53 05 15 05	
Adresse électronique (facultatif)			
<b>7 INVENTEUR (S)</b>			
Les inventeurs sont les demandeurs		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Dans ce cas fournir une désignation d'inventeur(s) séparée	
<b>8 RAPPORT DE RECHERCHE</b>			
Établissement immédiat ou établissement différé		<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Paiement échelonné de la redevance		Paiement en trois versements, uniquement pour les personnes physiques	
		<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	
<b>9 RÉDUCTION DU TAUX DES REDEVANCES</b>			
		Uniquement pour les personnes physiques <input type="checkbox"/> Requise pour la première fois pour cette invention (joindre un avis de non-imposition) <input type="checkbox"/> Requise antérieurement à ce dépôt (joindre une copie de la décision d'admission pour cette invention ou indiquer sa référence) :	
Si vous avez utilisé l'imprimé «Suite», indiquez le nombre de pages jointes			
<b>10 SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE (Nom et qualité du signataire)</b>		VISA DE LA PRÉFECTURE OU DE L'INPI	
 Julien Fréneaux Avocat à la Cour			

L'invention concerne les "dispositifs médicaux implantables actifs" tels que définis par la directive 90/385/CEE du 20 juin 1990 du Conseil des communautés européennes, plus précisément les dispositifs stimulateurs cardiaques, dispositifs "multisite" (triple ou quadruple chambre), défibrillateurs et/ou cardioverters, permettant de délivrer au cœur des impulsions électriques de faible énergie pour le traitement des troubles du rythme cardiaque.

Elle concerne plus particulièrement ceux de ces dispositifs qui comprennent des circuits de stimulation double chambre.

10 Ces dispositifs, qui peuvent éventuellement être capables d'une commutation automatique de mode de fonctionnement (CAM), sont par exemple décrits par les EP-A-0 488 904 (ELA Médical) et EP-A-1 048 322 (ELA Médical).

15 La qualité de la détection des signaux cardiaques et la qualité de la capture sont un pré-requis indispensable à l'efficacité des différents algorithmes d'analyse et de pilotage intégrés au dispositif. Des paramètres sont disponibles à cet effet pour permettre au médecin d'ajuster au mieux la sensibilité de détection et l'énergie de stimulation. Néanmoins, les valeurs optimales sont susceptibles d'évoluer en fonction de circonstances cliniques ou mécaniques (microdéplacement de sonde ou effet de médicaments par exemple), ces variations pouvant être paroxystiques ou permanentes.

20 L'invention propose de remédier à ces difficultés en apportant un perfectionnement aux dispositifs connus.

25 Plus précisément, l'un des buts de l'invention est de proposer des moyens perfectionnés d'auto-ajustage des valeurs de sensibilité et d'énergie de stimulation, propres à éviter des dérèglages intempestifs et inutiles de ces paramètres.

30 Essentiellement, l'invention propose de détecter les situations de sous-détection auriculaire ou de perte de capture auriculaire, pour pouvoir garantir le bon fonctionnement des différents algorithmes équipant le dispositif.

35 Par exemple, dans le cas particulier d'un dispositif équipé d'une commutation automatique de mode de fonctionnement, la détection et la correction des défauts de capture ou de sous-détection auriculaires permet d'éviter

un basculement inappropriée en mode DDD, évitant de stimuler le ventricule inutilement et palliant ainsi les possibles effets délétères, du point de vue hémodynamique, d'une telle situation inappropriée.

- 5 Le type de dispositif auquel s'applique l'invention est un dispositif double chambre tel que décrit par exemple dans le EP-A-0 488 904 précité, c'est-à-dire comprenant des moyens de détection d'événements auriculaires et ventriculaires spontanés, des moyens de stimulation ventriculaire et auriculaire, et des moyens de suspicion de perte de détection et/ou de capture auriculaire, opérant par analyse de la séquence des stimulations et détections ventriculaire et auriculaire.  
De façon caractéristique de l'invention, les moyens de suspicion de perte de détection et/ou de capture auriculaire sont aptes à détecter :
  - l'absence d'activité ventriculaire post-stimulation auriculaire, et/ou
  - l'allongement, au-delà d'une limite donnée, du délai de conduction atrio-ventriculaire sur un nombre prédéterminé de cycles cardiaques successifs, et/ou
  - la survenue d'une détection auriculaire consécutive à une stimulation auriculaire sur un nombre prédéterminé de cycles cardiaques successifs, et/ou
  - la détection d'une extrasystole ventriculaire, et/ou
  - la diminution, en deçà d'une limite donnée, du délai entre stimulation auriculaire et détection ventriculaire, et/ou
  - le passage d'une détection auriculaire à une stimulation auriculaire avec diminution concomitante, en deçà d'une limite donnée, du délai entre événement auriculaire et détection ventriculaire.
- 15 Avantageusement, les moyens de suspicion sont aptes à commander une contre-stimulation auriculaire d'énergie accrue en cas d'absence d'activité ventriculaire post-stimulation auriculaire.
- 20 25 30 35 De préférence, les moyens de suspicion peuvent commander une augmentation de l'énergie de stimulation auriculaire sur les cycles suivants en cas d'absence d'activité ventriculaire post-stimulation auriculaire, et restaurer l'énergie de stimulation à sa valeur antérieure en cas de persistance de l'allongement du délai de conduction atrio-ventriculaire.
- Dans ce cas, les moyens de suspicion peuvent avantageusement opérer

à intervalles périodiques un réajustement, à une valeur inférieure, du niveau de l'énergie de stimulation en cas de disparition de l'allongement du délai de conduction atrio-ventriculaire, et inhiber ce réajustement en cas d'augmentation de l'énergie de stimulation sur un nombre prédéterminé des intervalles périodiques consécutifs.

5 De préférence, les moyens de suspicion peuvent également commander une augmentation de l'énergie de stimulation auriculaire sur les cycles suivants en cas de détection auriculaire consécutive à une stimulation auriculaire sur un nombre prédéterminé de cycles cardiaques successifs, et 10 restaurer l'énergie de stimulation à sa valeur antérieure en cas de persistance de cette détection.

Dans ce cas, les moyens de suspicion peuvent avantageusement opérer 15 à intervalles périodiques un réajustement, à une valeur inférieure, du niveau de l'énergie de stimulation en cas de disparition de la détection auriculaire consécutive à une stimulation auriculaire sur un nombre prédéterminé de cycles cardiaques successifs, et inhiber ce réajustement en cas d'augmentation de l'énergie de stimulation sur un nombre prédéterminé des intervalles périodiques consécutifs.

Par ailleurs, les moyens de suspicion sont avantageusement aptes à 20 commander une augmentation de la sensibilité des moyens de détection auriculaire, et restaurer la sensibilité auriculaire à sa valeur antérieure en cas de retour à une stimulation auriculaire induisant un délai non pathologique entre stimulation auriculaire et détection ventriculaire.

25 On va maintenant décrire un exemple de mise en œuvre de l'invention, en référence aux dessins annexés.

Les figures 1 à 5 sont des chronogrammes correspondant aux divers modèles de fonctionnement du dispositif de l'invention

30 L'invention peut être mise en œuvre par une programmation appropriée du logiciel de commande d'un stimulateur connu, ce logiciel intégrant éventuellement un algorithme du type DDD-CAM tel que celui décrit par les EP-A-0 488 904 et EP-A-1 048 322 précités.

On va tout d'abord donner un certain nombre de définitions utilisées dans 35 la suite de la description.

5 *Détection P* : recueil d'une activité spontanée ayant son origine dans l'oreillette ; on considérera qu'il y a effectivement détection P si celle-ci n'est pas suivie dans un délai donné, par exemple dans les 31 ms, par une détection ventriculaire (sinon, on se trouverait dans une situation de "far-field ventriculaire", c'est-à-dire de recueil via l'oreillette d'une dépolarisation lointaine provenant du ventricule).

*Détection R* : recueil d'une activité spontanée ayant son origine dans le ventricule.

10 *Stimulation A* : stimulation délivrée à l'oreillette.

*Stimulation V* : stimulation délivrée au ventricule.

*Événement auriculaire* : détection P ou bien stimulation A ;

*Événement ventriculaire* : détection R ou bien stimulation V ;

15 *Cycle cardiaque* : intervalle de temps séparant deux événements de même nature dans la même cavité, par exemple séparant deux détections P, ou deux stimulations A.

*PP moyen* : intervalle moyen du rythme auriculaire, calculé par exemple sur huit cycles cardiaques ne comprenant pas d'extrasystole.

20 *Intervalle d'échappement (IE)* : intervalle de temps, compté après une détection ou une stimulation dans une cavité donnée, à l'issue duquel une stimulation est délivrée à cette cavité si aucun événement spontané n'a été détecté dans cette même cavité. Pour l'oreillette, il s'agit de l'intervalle d'échappement auriculaire (IEA).

25 *Extrasystole auriculaire (ESA)* : détection auriculaire survenant à l'intérieur de la période réfractaire auriculaire post-auriculaire (PRAPA), le calcul de cette PRAPA étant celui d'un stimulateur de type DDD standard.

30 *Extrasystole ventriculaire (ESV)* : détection ventriculaire précédée d'une détection ou d'une stimulation ventriculaire, avec un intervalle de couplage (intervalle R-R ou intervalle V-R) inférieur ou égal à une valeur paramétrable du PP moyen, par exemple inférieur ou égal à 75 % du PP moyen.

Pour de plus amples détails sur la détection et le traitement des extrasystoles, on pourra se référer au EP-A-0 550 342 (Ela Médical), qui décrit un algorithme de détection et de traitement des ESV par une stimulation asynchrone de l'oreillette et une stimulation contrôlée du ventricule.

35 Pour la mise en œuvre de l'invention, un certain nombre de fonctions, si

elles sont présentes, sont maintenues telles quelles : ainsi, les algorithmes de stimulation, de repli (*fallback*) et de prévention des tachycardies réentrantées électroniques (TRE ou PMT, *Pacemaker-Mediated Tachycardia*) sont maintenus, de même que ceux permettant de calculer et d'appliquer des périodes PRAPA et de protection contre une conduction rétrograde en cas de suspicion d'ESV.

5 On va maintenant exposer la manière dont, de façon caractéristique de l'invention, le dispositif gère les pertes de capture auriculaire (ou les blocs atrio-ventriculaires (BAV)), ainsi que celles dont il gère les pertes de détection auriculaire.

10 On va tout d'abord décrire la gestion de la perte de capture, correspondant aux situations illustrées figures 1 à 3.

15 Le *premier cas de gestion de perte de capture auriculaire* correspond à la situation illustrée sur le chronogramme de la figure 1.

17 Ce cas est celui d'une absence d'activité ventriculaire après stimulation auriculaire (ce cas étant particulier à un dispositif équipé d'un dispositif à commutation automatique de mode).

20 Le dispositif suspecte alors une perte de capture auriculaire, et prend les actions suivantes :

25

- il applique une contre-stimulation auriculaire, si cette fonction a été activée par le praticien (le délai séparant la contre-stimulation de la précédente stimulation auriculaire est paramétrable).
- l'énergie de la stimulation auriculaire suivante, ou de la contre-stimulation, est augmentée. La valeur de l'énergie appliquée est paramétrable et peut être soit l'énergie maximale permise par le dispositif, soit une énergie correspondant à un pas au dessus de l'énergie courante.

27 Deux possibilités se présentent alors :

30

- si l'activité ventriculaire est restaurée (branche inférieure du chronogramme de la figure 1), alors le dispositif retrouve un comportement normal, sans DAV, mais avec une énergie de stimulation augmentée pour compenser le risque de perte de capture.
- dans le cas contraire (branche supérieure du chronogramme de la figure 1), si le nombre N1 autorisé de cycles sans activité ventriculaire est atteint, alors tout événement auriculaire non extrasystolique démarre un DAV, et ce pendant N2 cycles, ou bien jusqu'à la

survenue d'une détection R non extrasystolique.

Le *deuxième cas de gestion de perte de capture auriculaire* correspond à la situation illustrée sur le chronogramme de la figure 2.

5 Ce cas est celui de l'allongement du délai de conduction atrio-ventriculaire sur un nombre donné N3 de cycles, ce nombre étant programmable, par exemple N3 = 3 cycles :

- si l'activité auriculaire est systématiquement une activité stimulée, le dispositif suspecte d'abord une perte de capture auriculaire. Dans ce cas, l'énergie de la stimulation suivante est augmentée, à la valeur paramétrée (énergie maximale ou bien une énergie correspondant à un pas au dessus de l'énergie courante), puis :
  - si le délai de conduction atrio-ventriculaire normal est restauré (branche supérieure du chronogramme de la figure 2), le dispositif retrouve le fonctionnement initial AAI, sans DAV, avec une énergie de stimulation augmentée.
  - dans le cas contraire (branche inférieure du chronogramme de la figure 5), l'énergie de stimulation auriculaire initiale est restaurée et l'événement auriculaire non extrasystolique suivant démarre un DAV, et ceci pendant N2 cycles successifs, ou bien jusque la survenue d'une détection R non extrasystolique.
- dans le cas où l'allongement du délai de conduction atrio-ventriculaire était également observé après détection auriculaire, le dispositif peut suspecter d'emblée un BAV et, au terme de N4 cycles, démarrer un DAV, et ceci pendant N2 cycles successifs ou jusque la survenue d'une détection R non extrasystolique.

Le *troisième cas de gestion de perte de capture auriculaire* correspond à la situation illustrée sur le chronogramme de la figure 3.

30 Ce cas est celui d'une séquence dans laquelle une stimulation A est suivie de la détection d'une onde P, elle-même suivie de la détection d'une onde R spontanée, cette même séquence se répétant sur un nombre programmable donné N4 de cycles, par exemple N4 = 3 cycles.

Cette onde P, décalée, recueillie par le dispositif est considérée par ce dernier comme une ESA.

35 Le dispositif suspecte alors une perte de capture auriculaire et augmente l'énergie de la stimulation suivante à la valeur paramétrée (énergie maxi-

male ou bien énergie correspondant à un pas au-dessus de l'énergie courante).

Le dispositif dispose également d'une fonctionnalité qui lui permet de restaurer l'énergie de stimulation initiale en cas d'augmentation temporaire.

5 Toutes les 24 heures, l'énergie de stimulation est abaissée d'un pas. Néanmoins, si une augmentation de l'énergie se produit pendant 3 jours consécutifs, cette "réversibilité" est inhibée.

On va maintenant décrire la manière dont le dispositif de l'invention gère une perte de détection auriculaire.

10 Cette perte de détection auriculaire correspond aux situations illustrées figures 4 et 5.

Le *premier cas de gestion de perte de détection auriculaire*, illustré figure 4, est celui de la détection d'un événement ventriculaire de type ESV, qui peut laisser supposer une perte de détection auriculaire si son intervalle 15 de couplage est supérieur à une valeur de seuil programmée.

Dans ce cas, la sensibilité auriculaire est augmentée (par exemple diminuée d'un pas) jusqu'à retour d'une détection auriculaire normale, ou retour à une stimulation auriculaire avec un délai normal (c'est-à-dire en l'absence d'accélération du rythme ventriculaire entre détections R successives) entre stimulation auriculaire et détection ventriculaire.

20 Le *deuxième cas de gestion de perte de détection auriculaire* correspond à la situation illustrée sur le chronogramme de la figure 5.

Si le délai entre stimulation auriculaire et détection ventriculaire diminue d'une quantité supérieure à une durée paramétrable, par exemple de 25 47 ms cycle à cycle, ou par rapport à un délai défini comme normal, le dispositif suspecte une perte de détection auriculaire et augmente la sensibilité auriculaire au cycle suivant (par exemple en diminuant d'un pas la sensibilité) jusqu'au retour d'un délai normal entre stimulation auriculaire et détection ventriculaire.

30 Un *troisième cas de gestion de perte de détection auriculaire* est celui du passage d'une détection P à une stimulation A si le délai A-R est inférieur au délai P-R d'une durée paramétrable (par exemple 63 ms) ; le dispositif suspecte alors également une perte de détection, et augmente la sensibilité au cycle suivant.

35 De la même manière que pour l'énergie de stimulation, toutes les 24 heu-

res, le dispositif diminue la sensibilité pour permettre un retour à la valeur initiale. Néanmoins, si une augmentation de la sensibilité se produit pendant 3 jours consécutifs, cette réversibilité est inhibée.

**REVENDICATIONS**

1. Un dispositif médical implantable actif, notamment un stimulateur cardiaque, défibrillateur et/ou cardiovertEUR du type double chambre, comprenant :
  - des moyens de détection d'événements auriculaires et ventriculaires spontanés,
  - des moyens de stimulation ventriculaire et auriculaire, et
  - des moyens de suspicion de perte de détection et/ou de capture auriculaire, opérant par analyse de la séquence des stimulations et détections ventriculaire et auriculaire,  
dispositif caractérisé en ce que lesdits moyens de suspicion de perte de détection et/ou de capture auriculaire sont des moyens aptes à détecter :
    - l'absence d'activité ventriculaire post-stimulation auriculaire, et/ou
    - l'allongement, au-delà d'une limite donnée, du délai de conduction atrio-ventriculaire sur un nombre prédéterminé de cycles cardiaques successifs, et/ou
    - la survenue d'une détection auriculaire consécutive à une stimulation auriculaire sur un nombre prédéterminé de cycles cardiaques successifs, et/ou
    - la détection d'une extrasystole ventriculaire, et/ou
    - la diminution, en deçà d'une limite donnée, du délai entre stimulation auriculaire et détection ventriculaire, et/ou
    - le passage d'une détection auriculaire à une stimulation auriculaire avec diminution concomitante, en deçà d'une limite donnée, du délai entre événement auriculaire et détection ventriculaire.
2. Le dispositif de la revendication 1, dans lequel lesdits moyens de suspicion de perte de détection et/ou de capture auriculaire sont aptes à commander une contre-stimulation auriculaire d'énergie accrue dans le cas de ladite absence d'activité ventriculaire post-stimulation auriculaire.
3. Le dispositif de la revendication 1, dans lequel lesdits moyens de suspicion de perte de détection et/ou de capture auriculaire sont aptes à commander une augmentation de l'énergie de stimulation auriculaire sur les

cycles suivants dans le cas de ladite absence d'activité ventriculaire post-stimulation auriculaire.

4. Le dispositif de la revendication 3, dans lequel lesdits moyens de suspicion de perte de détection et/ou de capture auriculaire sont également aptes à restaurer l'énergie de stimulation auriculaire à sa valeur antérieure en cas de persistance dudit allongement du délai de conduction atrio-ventriculaire.
- 10 5. Le dispositif de la revendication 3, dans lequel lesdits moyens de suspicion de perte de détection et/ou de capture auriculaire sont également aptes à opérer à intervalles périodiques un réajustement, à une valeur inférieure, du niveau de l'énergie de stimulation en cas de disparition dudit allongement du délai de conduction atrio-ventriculaire.
- 15 6. Le dispositif de la revendication 5, dans lequel lesdits moyens de suspicion de perte de détection et/ou de capture auriculaire sont également aptes à inhiber ledit réajustement en cas de détection d'une augmentation de ladite énergie de stimulation sur un nombre prédéterminé desdits intervalles périodiques consécutifs.
- 20 7. Le dispositif de la revendication 1, dans lequel lesdits moyens de suspicion de perte de détection et/ou de capture auriculaire sont aptes à commander une augmentation de l'énergie de stimulation auriculaire sur les cycles suivants dans le cas de ladite survenue de détection auriculaire consécutive à une stimulation auriculaire sur un nombre prédéterminé de cycles cardiaques successifs.
- 25 8. Le dispositif de la revendication 7, dans lequel lesdits moyens de suspicion de perte de détection et/ou de capture auriculaire sont également aptes à restaurer l'énergie de stimulation auriculaire à sa valeur antérieure en cas de persistance de ladite survenue de détection auriculaire consécutive à une stimulation auriculaire.
- 30 9. Le dispositif de la revendication 8, dans lequel lesdits moyens de sus-

picion de perte de détection et/ou de capture auriculaire sont également aptes à opérer à intervalles périodiques un réajustement, à une valeur inférieure, du niveau de l'énergie de stimulation en cas de disparition de ladite survenue de détection auriculaire consécutive à une stimulation auriculaire sur un nombre prédéterminé de cycles cardiaques successifs.

5

10. Le dispositif de la revendications 9, dans lequel lesdits moyens de suspicion de perte de détection et/ou de capture auriculaire sont également aptes à inhiber ledit réajustement en cas de détection d'une augmentation de ladite énergie de stimulation sur un nombre prédéterminé desdits intervalles périodiques consécutifs.

10

11. Le dispositif de la revendication 1, dans lequel lesdits moyens de suspicion de perte de détection et/ou de capture auriculaire sont aptes à commander une augmentation de la sensibilité des moyens de détection auriculaire.

15

12. Le dispositif de la revendication 11, dans lequel lesdits moyens de suspicion de perte de détection et/ou de capture auriculaire sont également aptes à restaurer la sensibilité auriculaire à sa valeur antérieure en cas de retour à une stimulation auriculaire induisant un délai non pathologique entre stimulation auriculaire et détection ventriculaire.

20

---

1/2

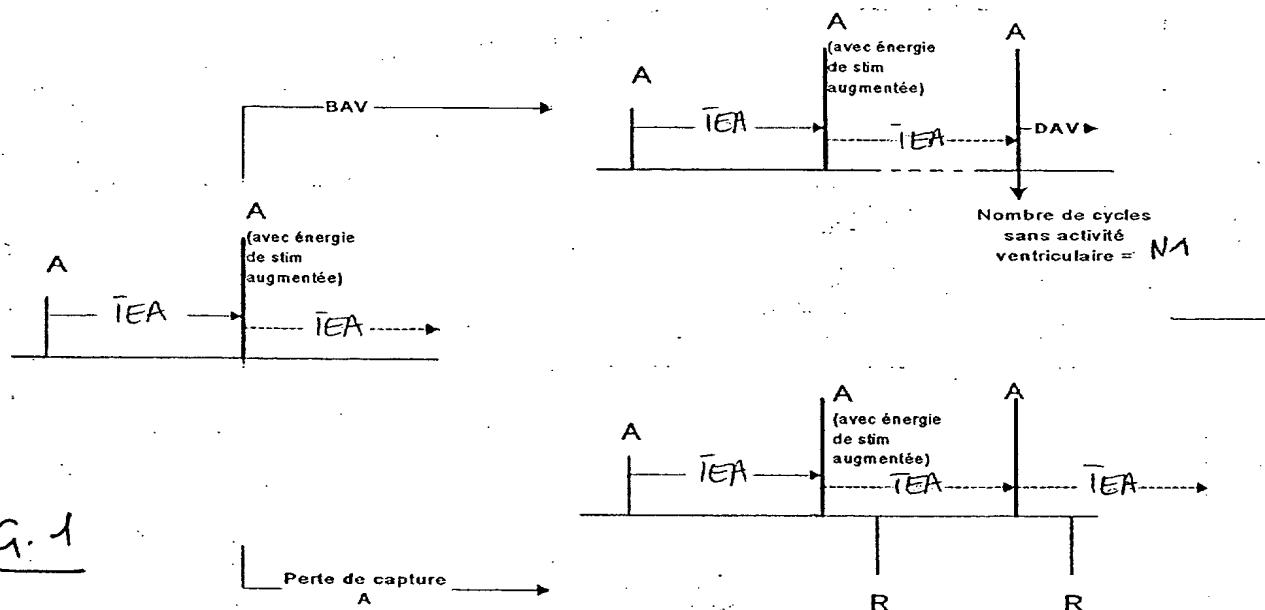


fig. 1

Gestion de la perte de capture ou du BAV (1<sup>er</sup> cas)

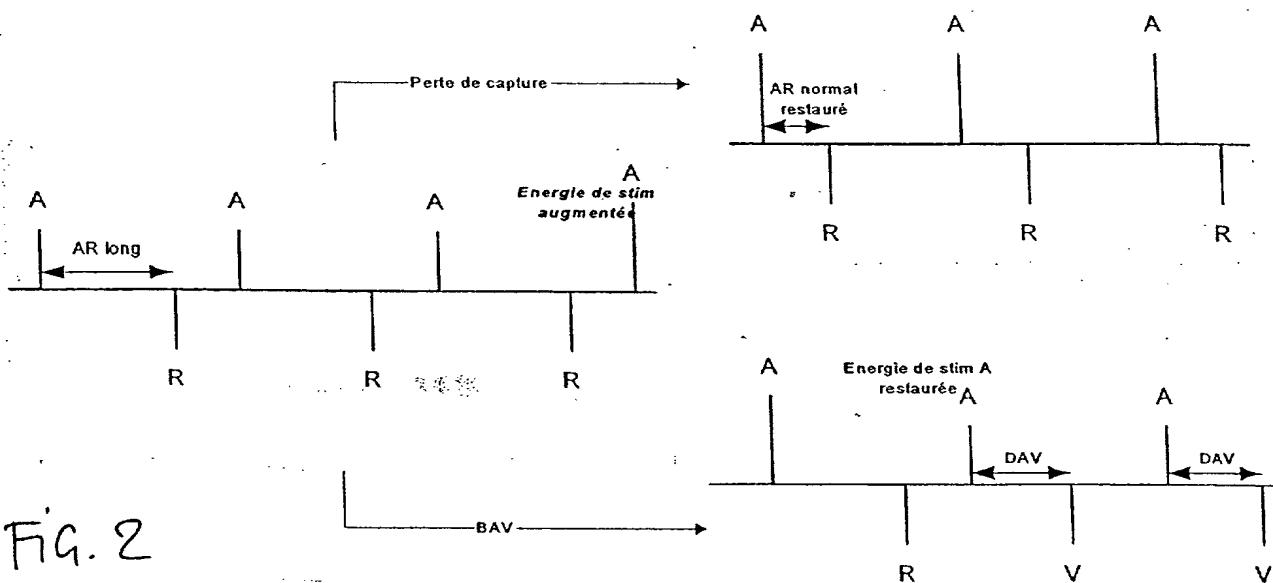
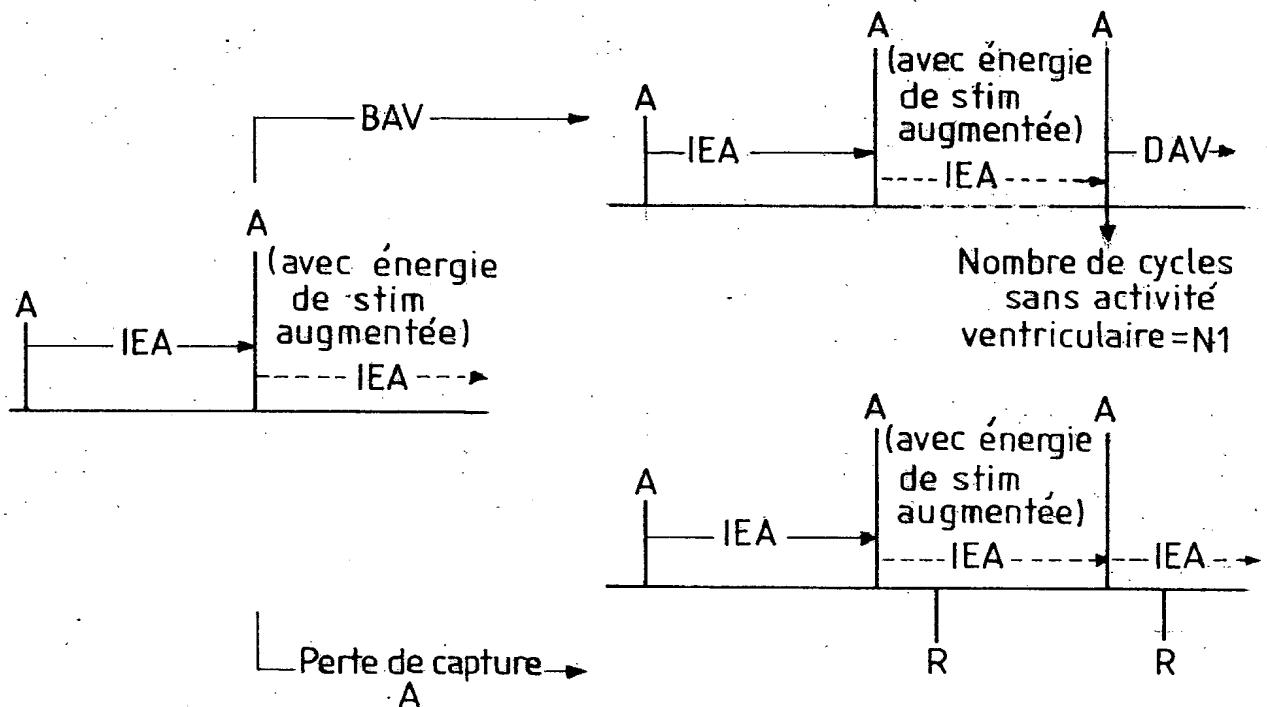
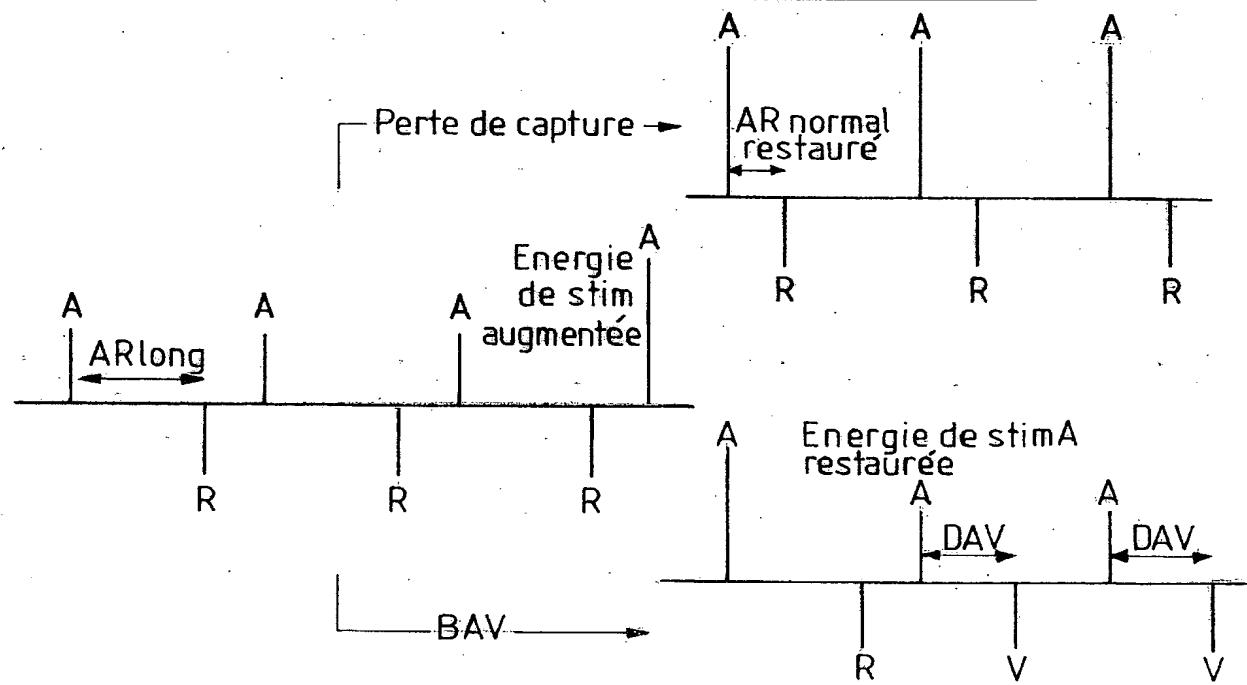


fig. 2

Gestion de la perte de capture ou du BAV (2<sup>e</sup> cas)

1/2

FIG\_1Gestion de la perte de capture ou du BAV (1<sup>er</sup> cas)FIG\_2Gestion de la perte de capture ou du BAV (2<sup>e</sup> cas)

2/2

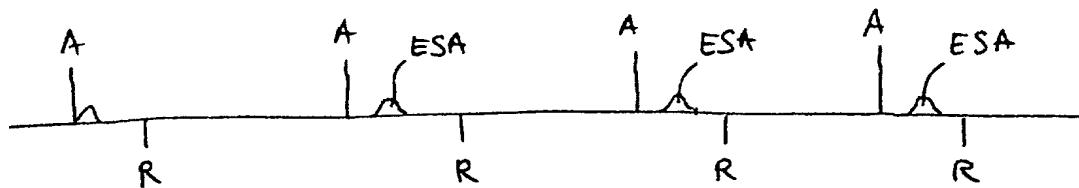


FIG.3

Gestion de la perte de capture ou du BAV (3<sup>e</sup> cas)

**Suspicion de perte de détection P**  
cas 1: Ventricule non précédé d'une oreillette et RR non accéléré

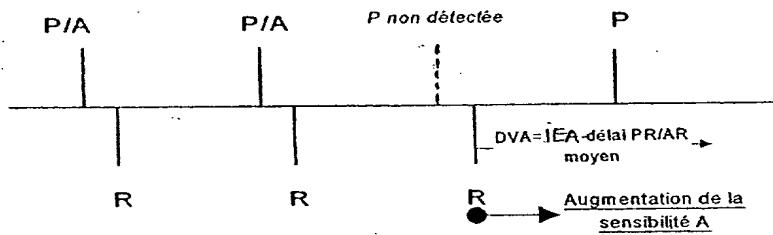


FIG.4

**Suspicion de perte de détection P**  
cas 2: réduction du délai AR

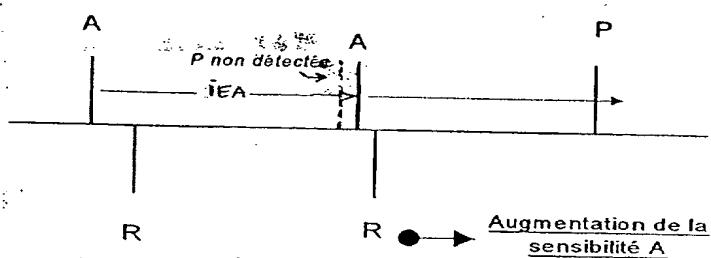
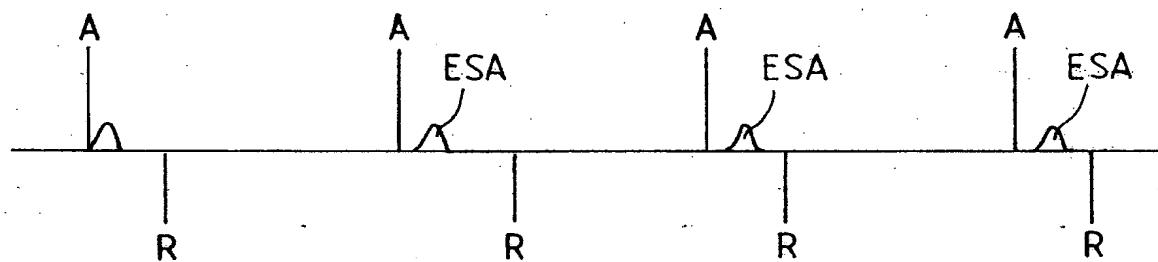


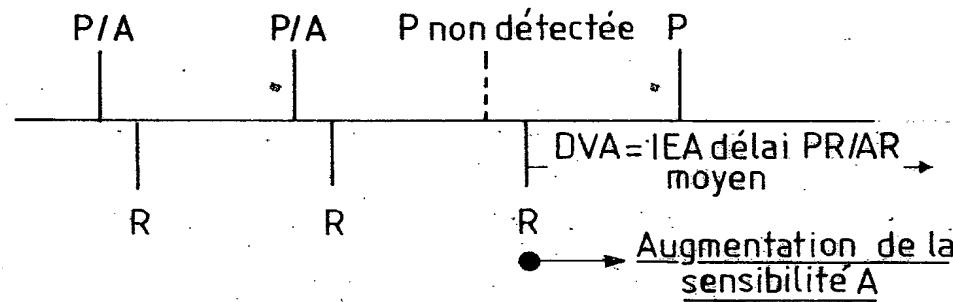
FIG.5

2/2

FIG\_3Gestion de la perte de capture ou du BAV (3<sup>e</sup>cas)FIG\_4

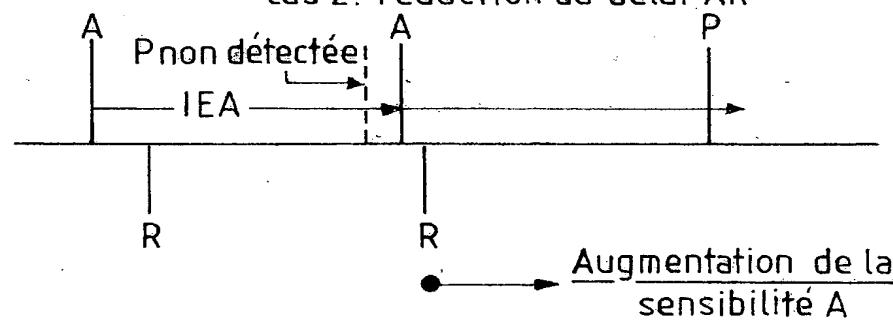
Suspicion de perte de détection P

cas 1: Ventricule non précédé d'une oreillette et RR non accéléré

FIG\_5

Suspicion de perte de détection P

cas 2: réduction du délai AR

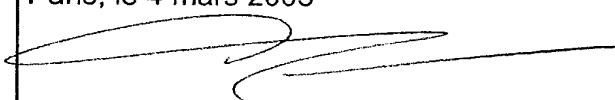


**DÉPARTEMENT DES BREVETS**

26 bis, rue de Saint Pétersbourg  
75800 Paris Cedex 08  
Téléphone : 01 53 04 53 04 Télécopie : 01 42 94 86 54

**DÉSIGNATION D'INVENTEUR(S) Page N° 1 / 1**

(Si le demandeur n'est pas l'inventeur ou l'unique inventeur)

<b>Vos références pour ce dossier (facultatif)</b>	195-E51823-FR	
<b>N° D'ENREGISTREMENT NATIONAL</b>	02 10458	
<b>TITRE DE L'INVENTION</b> (200 caractères ou espaces maximum)		
<p><b>Dispositif médical implantable actif tel que stimulateur cardiaque double chambre, pourvu de moyens perfectionnés d'ajustement de la sensibilité auriculaire et de l'énergie de stimulation auriculaire</b></p>		
<b>LE(S) DEMANDEUR(S)</b>		
<p>ELA MEDICAL, Société Anonyme 98 rue Maurice Arnoux 92541 - MONTROUGE (FRANCE)</p>		
<b>DESIGNE(NT) EN TANT QU'INVENTEUR(S) :</b> (Indiquez en haut à droite "Page N° 1/1" S'il y a plus de trois inventeurs, utilisez un formulaire identique et numérotez chaque page en indiquant le nombre total de pages).		
<b>Nom</b>	AMBLARD	
<b>Prénom</b>	Amel	
<b>Adresse</b>	Rue	1 Allée Juliette Récamier
	Code postal et ville	92290 CHATENAY MALABRY (FRANCE)
<b>Société d'appartenance (facultatif)</b>		
<b>Nom</b>		
<b>Prénoms</b>		
<b>Adresse</b>	Rue	
	Code postal et ville	( )
<b>Société d'appartenance (facultatif)</b>		
<b>Nom</b>		
<b>Prénoms</b>		
<b>Adresse</b>	Rue	
	Code postal et ville	( )
<b>Société d'appartenance (facultatif)</b>		
<b>DATE ET SIGNATURE(S) DU (DES) DEMANDEUR(S) OU DU MANDATAIRE (Nom et qualité du signataire)</b>	<p>Paris, le 4 mars 2003</p>  <p>Dominique DUPUIS-LATOUR Avocat à la Cour</p>	